

介護保険居宅介護(介護予防)

支払い方法をチェックしてください。支払い方法については、被保険者やご家族等と相談の上、お決めください。

【 償還払い ・ 受領委任払い 】 左記に をお付けください。

フリガナ 被保険者氏名	せたがや はなこ	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
	世田谷 花子	マイナンバー (個人番号)	1 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
年 3 月 3 日		負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割
年 8 月 1 日 ~ 令和2年 7 月 31 日			
田谷4丁目 30番 5		被保険者証に記載の住所 地をお書きください。	
3 2 7 1 世田谷 太郎		申請者との関係 (子)	
改修内容・箇所	改修内容、改修箇所等の詳細については、別紙、内訳書等のとおりです。 ① 手すり取付け (トイレ・浴室・居室・台所・洗面所・玄関・廊下・階段・その他) ② 段差の解消 (踏み台設置) ③ 滑り防止等のための床材の変更 () ④ 引き戸等への扉の取替え (吊り元交換) ⑤ 洋式便器等の便器の取替え () ⑥ その他付帯工事 ()		
施工事業者 (所在地・名称・ 電話番号)	〒156-0044 世田谷区赤堤1-44-3 (株) 工務店	令和元年 6月10日	完成予定日 令和元年 6月10日
世田谷区長 あて 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給について事前申請します。 この事前申請に係る区からの通知について、その写しを施工事業者あてに 令和元年 5月 7日 申請者氏名(本人) 世田谷 花子 (印) 電話番号 03(0123)4567			

「被保険者番号」および「着工日時点の要介護度」介護保険証から転記してください。
「マイナンバー」は、通知カードやマイナンバーカードから転記してください。
「負担割合」は、完成予定日の負担割合を負担割合証から転記してください。

土・日・祝日を除いた10日以上前までに住所地を担当する総合支所保健福祉課までご提出ください。

被保険者本人です。
朱肉を使用する印鑑で押印してください。

区記入欄

201804

収 受 印	調 査					決定	備 考	
	理由書	見積書	図面/写真	承諾書	着工日資格		1.確認 2.却下	
支給 履歴 有・無	申請済改修費計		負担割合	受付者	通知書 送付日	被 保 険 者		
						施 工 事 業 者		

本人	番号	1点	2点	3点	代理権
代理人	番力	番力	証(介・健保・高齢・負担)	キャッシュ・クレカ・通帳	証・更新通知
確認者	通力	免許	更新通知・社員証	シルバーパス・診察券	登記・委任状
	住記	ケアマネ証	年金手帳・()	図書力・()	()

(裏)

申請する方が本人以外の場合、必ずご記入ください。

本人以外の方が提出する場合は、
こちらをご記入ください。

委任状

委任者 住所 世田谷区世田谷4 - 30 5
氏名 世田谷 花子

被保険者本人の住所・氏名をご記入
ください。朱肉を使用する印鑑で
表面と同じものをお使いください。

私は、下記の者を代理人として、介護保険住宅改修費支給・事前申請書を申請する権限を委任します。

代理人 住所 世田谷区赤堤1 - 44 - 3
氏名 (株) 工務店

家族、ケアマネジャー、施工事業者が申請する
場合に、委任状が必要です。
ケアマネジャー、施工事業者が申請する場合は、
法人の住所、法人名をお書きください。

【注意事項】 申請書を提出する方は、必ず下記をご確認ください。

(1) この事前申請書と併せて、次の書類を添付してください。

住宅改修が必要な理由書

工事費の見積書(部材の型番や数量、定価を記載してください。)

図面(工事の予定内容及び生活動線の分かるもの)

着工前のカラー写真(日付入り)

承諾書

改修する住宅の所有者が、申請者(介護保険被保険者)本人以外の場合には、改修に着工する前に、必ず改修に係る承諾書を得てください。

賃貸の場合(アパート・貸家など) → 賃貸人(大家さんなど)の承諾書が必要
(許可書の名義人が本人でない場合、名義人からの承諾書が必要です。)

公営住宅等の場合 → 住宅管理者の許可証などの写しが必要
(許可書の名義人が本人でない場合、名義人からの承諾書が必要です。)

共同所有の場合 → 所有者全員の承諾書が必要

(2) 代金の支払い方法(償還払い・受領委任払い)は、どちらにするのかを事前にご本人が申請書に「 」をしてご提出ください。

申請書を提出する方は、
こちらをご確認ください。

償 還 払 い・・・工事費用の全額を支払った後、申請により介護給付費を本人等へ支払います。

受領委任払い・・・自己負担分を支払った後、介護給付費を施工事業者へ支払います。

(3) 「被保険者番号」は、介護保険被保険者証に記載されている10桁の番号です。

(4) 「マイナンバー」は、通知カード又はマイナンバーカードに記載されている12桁の番号です。

(5) 「負担割合」は、介護保険負担割合証から転記してください。

(6) 「着工日時点の要介護度」は、介護保険被保険者証を確認し、着工予定日時点のものに「 」をし、認定有効期間を転記してください。

(7) 事前申請は、土・日・祝日を除いた10営業日以上前に申請してください。

(8) 申請書を提出する方が、本人以外の場合は委任状をお書きください。

(9) 改修工事は、事前申請確認通知書が届いてから着工してください。

(10) 入院(所)中に工事を着工され、その後退院(所)できないこととなった場合は住宅改修費の支給を申請することはできません。ご家族等に必ずご説明の上、申請してください。

(11) 工事完了後、すみやかに完了届をご提出ください。工事をしなかった場合は、取り下げ依頼書をご提出ください。取り下げ依頼書は区ホームページよりダウンロードしてください。